

## UMOWA Nr .....

Zawarta w dniu ..... r. w Teodorówce, pomiędzy Powiatem Biłgorajskim, ul. Kościuszki 94, 23-400 Biłgoraj, NIP: 918-199-38-47 zwanym dalej Usługobiorcą, reprezentowanym przez:

- mgr Beatę Tokarską - Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Teodorówce, działającego z upoważnienia Zarządu Powiatu w imieniu Powiatu Biłgorajskiego,

a ....., reprezentowanym przez: ..... zwanym dalej Usługodawcą łącznie zwanych „Stronami”, została zawarta umowa następującej treści:

### § 1

Usługodawca zobowiązuje się do świadczenia usług w zakresie opieki medycznej psychiatrycznej nad mieszkańcami Domu Pomocy Społecznej w Teodorówce i podległych filii w miejscu ich zamieszkania.

### § 2

1. Usługobiorca zleca a Usługodawca podejmuje się świadczenia specjalistycznych usług psychiatrycznych na rzecz mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Teodorówce wraz z Filiami na zasadach i w zakresie określonym w niniejszej umowie, w szczególności:
  - diagnozowanie stanu zdrowia psychicznego, kontynuowanie leczenia,
  - udzielanie porad lekarskich,
  - wystawianie recept zgodnie z zaleceniem refundacyjnym,
  - wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich ,
  - świadczenie innych usług medycznych wchodzących w zakres kompetencji lekarza psychiatry, włącznie z udzielaniem porad telefonicznych oraz zachowaną gotowością do pełnienia usług w nagłych przypadkach zachorowań.
2. Wykonywanie usług medycznych o jakich mowa wyżej odbywać się będzie w siedzibie DPS w Teodorówce, Filiach w Biłgoraju i Długim Kącie, dwa razy w miesiącu, w dniach i godzinach ustalonych między stronami telefonicznie.

3. Usługobiorca zobowiązuje się udostępnić Usługodawcy na cele świadczenia usług lekarskich gabinet medycznej pomocy doraźnej w DPS.
4. W dniu udzielania świadczeń leczniczych Usługobiorca zgłosi i przygotuje mieszkańców Domu do wizyty lekarskiej.
5. W trakcie wizyty mieszkańca u lekarza psychiatry obecna jest pielęgniarka dyżurna lub kierownik zespołu lub filii.
6. Lekarz ma obowiązek udzielać mieszkańcowi lub osobie uprawnionej informacji o jego stanie zdrowia.
7. Lekarz zobowiązany jest do prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej mieszkańca (psychiatryczna historia choroby).
8. W zakresie świadczonych usług medycznych lekarz nie podlega kierownictwu Usługobiorcy.

## § 2

Termin wykonania usługi 2 razy w miesiącu oraz w nagłych przypadkach zachorowań.

## § 3

1. Za wykonywane czynności określone w niniejszej umowie Usługodawca otrzyma od Usługobiorcy wynagrodzenie miesięczne w kwocie:  
..... **zł brutto**  
..... **zł netto**
2. Podstawą wypłaty należności za świadczone usługi medyczne będzie rachunek wystawiony przez Usługodawcę na koniec każdego miesiąca za dany miesiąc.
3. Zapłata za świadczone usługi medyczne nastąpi każdorazowo w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Usługobiorcę rachunku, przelewem na niżej podane konto Wykonawcy: Nr konta : .....
4. Płatne co miesiąc przelewem do 30 dni po otrzymaniu prawidłowo wystawionego rachunku.

Wykonawca będzie wystawiał faktury zawierające dane identyfikacyjne w następujący sposób:

**Nabywca** – Powiat Biłgorajski

Ul. Kościuszki 94

23-400 Biłgoraj NIP: 918-199-38-47

**Odbiorca** – Dom Pomocy Społecznej w Teodorówce

Teodorówka 1

23-400 Biłgoraj

Usługodawca będzie przysyłał faktury na adres odbiorcy: Dom Pomocy Społecznej w Teodorówce, Teodorówka 1, 23-400 Biłgoraj.

#### § 4

Strony zawierają niniejszą umowę na czas określony od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r.

#### § 5

Strony zastrzegają sobie prawo jednostronnego wypowiedzenia umowy z 30 dniowym wyprzedzeniem.

Wszelkie zmiany do umowy wymagają formy pisemnej (aneksu obustronnie podpisanego) pod rygorem nieważności.

#### § 6

W kwestiach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy zastosowanie mieć będą Przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### § 7

Umowę sporządzono w 3-ch jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Usługobiorcy, jeden dla Usługodawcy.

**USŁUGOBIORCA**

**USŁUGODAWCA**